Załącznik nr 3 do umowy

**KARTA PRACY**

Nazwa jednostki zlecającej: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II, ul. Prądnicka 80, 31-202 Kraków

Nazwa urządzenia ……………………………………………………... Nr ………………………….

Data wykonania usługi ………………………………………………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis wykonanych czynności | Poz. cennika | Cena\* |
|  |  |  |
| Wykaz materiałów | j.m. | ilość | Cena\* | Wartość\* | Potwierdzenie wykonania usługi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Robocizna |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  Dojazd |  |
|  |  |  |  |  |
|  Razem materiały  | Materiały |  |
| Razem |  |

Zamawiający Wykonawca

…….……………………………… …….………………………………

……………………………………. …….………………………………

\* Ceny wg wartości netto.